

rial y métodos: se llevó a cabo un estudio clínico, observacional, aleatorizado, comparativo. Mediante una captación de todos los pacientes pediátricos de 0-18 años de edad, programados de forma urgente o electiva para cirugía ortopédica de miembro superior. Previa aprobación del comité de investigación y ética del instituto, se seleccionaron a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y bajo consentimiento informado y autorizado por el familiar, se les realizó el procedimiento. Bajo selección por sobre cerrado, se definieron cuales pacientes se asignaban para grupo 1 (0.3 mL/kg) y grupo 2 (0.4 mL/kg), posteriormente se informaba al anestesiólogo de sala a qué grupo pertenecería el paciente para realizar la intervención. Se evaluó la analgesia postoperatoria a las 8, 16 y 24 horas mediante escala validada de acuerdo con la edad del paciente (FLACC 0-3 años, FPS-R 4-7 años y EVA para mayores de 8 años). Se reportaron casos con presencia de efectos adversos. **Resultados:** se obtuvo una muestra de 66 pacientes, divididos en 34 para grupo 1 y 32 pacientes para grupo 2, distribuyéndose homogéneamente. Prácticamente la totalidad de bloqueos fueron exitosos (98.5%). El estado de conciencia predominante fue la sedación (86.36%) y tan solo nueve anestésicos generales (13.64%). Tan sólo en un caso se presentaron efectos adversos y la casi completa mayoría no tuvieron alguno (98.5%). Una relativa mayoría de participantes no requirieron de analgesia posterior a la cirugía (54.5%). El principal analgésico empleado en el posoperatorio fue paracetamol (27.3%), seguido de paracetamol/metamizol sódico (19.7%) y de paracetamol/ketorolaco (16.7%). Se realizó un análisis descriptivo complementario, donde se observa que las medias de puntaje para el dolor, a las 8, 16 y 24 horas, mostrando una tendencia a la progresión similar para ambos grupos. Se realizó el análisis inferencial en las variables cuantitativas, sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa. **Conclusiones:** los volúmenes de 0.3 mL/kg y 0.4 mL/kg son igual de eficaces para el bloqueo supraclavicular ecoguiado en cirugía ortopédica pediátrica. Se obtuvieron resultados similares para duración de bloqueo de mano, de brazo y analgesia postoperatoria. Los resultados son preliminares; se está continuando con la línea de investigación actualmente.

88 Perfil de susceptibilidad de *A. baumannii* en un Hospital de Tercer Nivel de la Ciudad de México en el periodo 2016-2020

Noé Becerra Lobato,* María Guadalupe Martínez Zavaleta,*[‡] Claudia Adriana Castro Colín,*[‡]

Melissa Hernández Durán,*[‡] Luis Esau López Jácome*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». [‡] Microbiología clínica.

Introducción: la resistencia a los antibióticos es una amenaza para la salud pública a nivel mundial. En 2019, un análisis retrospectivo evaluó la resistencia en 47 Centros de Salud en 20 estados de la República donde las tasas de resistencia fueron superiores en *Acinetobacter spp.* presentando la mayor resistencia a múltiples fármacos. La bacteria *Acinetobacter baumannii* causa neumonía asociada a ventiladores, meningitis, septicemia, infecciones de tejidos blandos, del tracto urinario, especialmente en pacientes críticamente enfermos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Por lo tanto, la resistencia a múltiples fármacos en *Acinetobacter spp.* merece especial atención en México, así como en el resto del mundo. **Objetivo:** objetivo general. Determinar la distribución y perfiles de resistencia a los antimicrobianos en aislados clínicos de *A. baumannii* en el Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» durante los años 2016 a 2020. Objetivos particulares. Determinar el perfil de susceptibilidad por año. Clasificar la categoría de las cepas. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo durante el periodo

comprendido del año 2016 a 2020 en un Hospital de Tercer Nivel en la Ciudad de México. Se calculó el tamaño de la muestra de *Acinetobacter baumannii* de acuerdo con el número de muestras clínicas con su antibiograma existente, se seleccionó una muestra de 257 bacterias. Los aislados seleccionados se clasificaron en MDR, posible XDR, XDR o no MDR de acuerdo con las definiciones de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Finalmente se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de datos. **Resultados:** se obtuvo un total de 78% de los aislados de *A. baumannii* en sexo masculino. La clasificación de los aislados durante el periodo 2016 a 2020, corresponde de la siguiente manera: 223 multidrogorresistente (MDR), 143 posible multidrogorresistencia extendida, seis verdaderos multidrogorresistentes extendidos (XDR), 28 no multidrogorresistentes (No MDR). **Conclusiones:** dentro de los aislados resistentes de los años 2016 a 2020, se obtuvo resistencia en la familia de las cefalosporinas con 93.38%, seguido de las fluoroquinolonas con 88.32% y los carbapenémicos con 82.87% y aminoglucósidos y betalactámicos con inhibidor con 73.04 y 70.9%, respectivamente.

89 Reporte clínico del volumen mínimo de ropivacaína en el bloqueo de fascia iliaca suprainguinal en pacientes con fractura de cadera

Valeria Sarahí Escobedo Rodríguez,*

Marco Antonio Nájera Ávila,*[‡] Ana Angélica Peña Riverón*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Anestesiología.

Introducción: las fracturas de cadera en el paciente adulto mayor son una importante preocupación para la salud pública, con una mortalidad aproximada de 30% en el primer año. El manejo analgésico perioperatorio en este tipo de pacientes representa un desafío debido a las múltiples comorbilidades. Las técnicas de anestesia regional nos permiten reducir las puntuaciones de dolor, conduciendo a una mayor satisfacción del paciente y a una reincorporación temprana. **Objetivo:** evaluar la eficacia analgésica en los diferentes volúmenes y concentraciones utilizados para el bloqueo de fascia iliaca suprainguinal, en pacientes sometidos a osteosíntesis de cadera de acuerdo con los registros de pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación de enero a julio 2024. **Material y métodos:** se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo y comparativo del volumen y concentración de anestésico local utilizado para el bloqueo de fascia iliaca suprainguinal bajo guía ecográfica en pacientes con fractura de cadera sometidos de manera urgente o electiva a osteosíntesis de cadera con clavo DLT, edades comprendidas entre 18 a 90 años, ASA I-III. Grupo 1: 40 mL de ropivacaína a 0.375%, grupo 2: 30 mL de ropivacaína a 0.5%, grupo 3: 30 mL de ropivacaína a 0.375%. Se realizó un análisis del ENA reportado a las 24 horas, así como el consumo de analgésicos en el postoperatorio. **Resultados:** en el análisis de los registros, se obtuvo una muestra total de 30 pacientes, 10 pacientes para cada grupo. Se registró una población total de 74% sexo femenino y 26% del sexo masculino, con una media de edad de 73 años. Se calculó la media de ENA a las 24 horas del postoperatorio obteniendo un promedio de 3 en el grupo 1, 0.4 en el grupo 2 y de 0 en el grupo 3; para los cuales se utilizaron rescates con opioide en dos casos del grupo 1 y en un caso del mismo grupo se registró un ENA de 8. Asimismo se encontró una mediana de 3 para el grupo 1 y 0 para los grupos 2 y 3. **Conclusiones:** los volúmenes utilizados para el bloqueo de fascia iliaca varían considerablemente de acuerdo con lo encontrado en la literatura, sin embargo, de acuerdo con este estudio podemos concluir que con volúmenes de 30 mL a una concentración de 0.375% se puede lograr una eficacia analgésica sin necesidad de rescates con opioide.